



école Immaculée Conception

12 rue Sainte Anne
97400 SAINT DENIS
Tél : 02.62.20.02.15



Année scolaire : 2024-2025

Demande d'inscription

Date ou période d'arrivée prévue, sur l'île :

.....

La demande d'inscription ne vous garantit pas l'acceptation

Les inscriptions tiennent compte de nos effectifs actuels, une fois atteints, la campagne d'inscription sera clôturée.

Il est impératif que la photocopie du dernier carnet de notes ou du cahier d'évaluation y soit jointe.

Les demandes d'inscription des familles Hors du Département seront traitées avec la même équité que les demandes des familles du département

**

Formulaire à compléter de manière **lisible**. Toute demande **incomplète** ne sera pas traitée

**

Classe demandée :

Partie réservée à l'établissement Date de Dépôt du dossier : /...../...../...../

RENSEIGNEMENTS ELEVE

NOM : _____ Prénom : _____

Sexe : Fille Garçon Né(e) le : /___/___/___ / Lieu de Naissance : CP /_____ / Ville _____

Énoncez son cursus scolaire : Classe actuelle : _____ Venant de l'école de : _____

Classes antécédentes	Etablissement(s) fréquenté(s)				
	Nom de l'établissement	Privé catholique		Publique	privé
PS		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MS		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GS		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CP		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CE1		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CE2		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CM1		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CM2		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Donnez 3 raisons motivant votre demande

1. _____

2. _____

3. _____



RENSEIGNEMENTS FAMILLE

PERE

NOM _____

Prénom _____

Situation familiale: Mariés Pacsés Concubinage Séparés Divorcés Veuf/Veuve

Portable : /...../...../...../...../...../
Tél domicile : /...../...../...../...../...../
Email:

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

Profession : _____

Nom de l'établissement _____

Tél bureau : /...../...../...../...../...../

MERE

NOM _____

NOM de Jeune Fille _____

Prénom _____

Portable : /...../...../...../...../...../
Tél domicile : /...../...../...../...../...../
Email:

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

Profession : _____

Nom de l'établissement _____

Tél bureau : /...../...../...../...../...../

Frère et/ou sœur fréquentant actuellement un établissement privé catholique

Prénom	Date de naissance	Classe	Etablissement fréquenté

Ont-ils fréquenté des établissements privés catholiques dans leur scolarité antérieure ? oui non

Si oui lesquels ? _____

Demande à retourner

à
ogec.immaculee@wanadoo.fr

**

Attention !

☞ Pour les demandes par mail :

☞ **Veillez préciser en objet de votre envoi : « Dmd_INSCRIPTION2023_suivi du NOM de votre enfant »**

**

Toute demande **incomplète** ne sera pas traitée

Pièces à fournir
OBLIGATOIREMENT { -une photocopie du dernier carnet de notes ou du cahier d'évaluation

**

SIGNATURE



Famille hors du
département